 Příloha 6:

**ZDRAVOTNÍ DENÍK**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÁZEV POBYTOVÉ AKCE:** |  |
| **PROVOZOVATEL AKCE:** | Středisko volného času Síť |
| **JMÉNO ZDRAVOTNÍKA:** |  |
| **TERMÍN KONÁNÍ AKCE:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POČET ÚČASTNÍKŮ AKCE:** |  |
| **POČET ZAMĚSTNANCŮ NA AKCI:** |  |

**POKYNY K VEDENÍ ZDRAVOTNÍHO DENÍKU**

Povinností zdravotníka je vést zdravotní deník jako doklad o stavu nemocnosti v průběhu konání pobytové akce. Zapisují se údaje o všech ošetřeních, která zdravotník provedl a evidence o přisátých klíšťatech (nutné popsat na jaké části lidského těla bylo klíště přisáté). **Všechny případné úrazy je třeba také řádně vypsat do „Knihy úrazů“, která je vedena na faře v  příslušném středisku SVČ.**

**Při zahájení**

- je třeba zkontrolovat, zda všichni účastníci odevzdali „Prohlášení o bezinfekčnosti“ účastníka, případně další dokumentaci související se zdravotním stavem účastníků,

- zdravotník/spoluorganizátor převezme a zkontroluje stav lékárničky a případné nedostatky nahlásí zástupci SVČ Síť, aby doplnil chybějící obsah lékárničky.

**V průběhu akce zdravotník/spoluorganizátor**

- pečuje o zdraví všech účastníků tábora po dobu konání pobytové akce, případně pečuje o nemocné,

- doprovází účastníky k lékaři, popř. na odborná vyšetření,

- vede zdravotní deník a vypíše v případě úrazů i Knihu úrazů v příslušném středisku SVČ.

- není-li vázán péčí o nemocné, účastní se denního programu a zajišťuje dohled nad bezpečností, úzce spolupracuje se všemi organizátory a sděluje jim nutné údaje vyplývající ze zdravotního stavu účastníků.

**Po skončení**

- informuje u nezletilých účastníků rodiče o případných zdravotních potížích, úrazech, které dítě v průběhu tábora prodělalo a o případném kontaktu s infekcí (patří sem i informace o případném přisátí klíštěte),

- předá řádně vyplněný a podepsaný zdravotní deník hlavnímu vedoucímu a zanechá na místě řádně vyplněnou Knihu úrazů, doplní v rámci možností to – co zcela vyčerpal z lékárničky (náplasti, obvazy apod.). **V brašně první pomoci je zakázané uchovávat léky. Léky z lékárničky vydává pouze pověřený zdravotník a zapisuje tuto skutečnost do ZD.**

**Případný vážný úraz je třeba neprodleně hlásit internímu zaměstnanci střediska.**

**EVIDENCE ONEMOCNĚNÍ, ÚRAZŮ, PORANĚNÍ A PŘISÁTÝCH KLÍŠŤAT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Jméno a příjmení účastníka** | **Popis onemocnění, úrazu** | **Teplota nad 37°C**  **ANO/NE** | **Průjem ANO/ NE** | **Způsob ošetření**  **Jméno ošetřujícího** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Poznámky:**

V: ……………………………………………………… dne:…………………………………………..

Podpis zdravotníka:………………………………………………………………….